記入例

/ 入力者	入力 / 入力者	ConNo

社会福祉法人前橋市社会福祉協議会長　様　　令和　年　月　日

令和 7年度　地域福祉活動助成事業　見守り活動助成金交付申請書

1．団体・代表者および連絡先の情報

活動する地域の自治会名
前橋町自治会

チェック ☐ **代表者がサロンと同じ**　下欄「代表者・送付先」は記載不要

チェック ☑ **代表者がサロンと異なる / 見守りのみ申請する**　「代表者・送付先」を記載してください

団体・活動の代表者 ※サロン活動助成金交付申請書と異なる場合のみ記入してください			
代表者氏名	(フリガナ) マエバシ　タロウ 前橋　太郎	代表者所属	☑ 自治会関係者　☐ 老人会 ☐ 民生児童委員　☐ ボランティア ☐ 保健推進員 ☐ その他（　　）
代表者住所	〒371-0017 前橋市日吉町2-17-10前橋市総合福祉会館3F前橋市社会福祉協議会	TEL	027-237-1142
		FAX	027-219-0337

希望する場合のみチェックして記入

☑ 上記以外への送付希望 ※希望する場合のみ

氏名	(フリガナ) マエバシ　ヨシコ 前橋　良子		
住所	〒371-0017 前橋市日吉町2-17-10前橋市総合福祉会館3F 前橋市社会福祉協議会		
TEL	027-237-1142	FAX	027-219-0337

希望する場合のみチェックして記入

☑ E-mail への送付希望 ※希望する場合のみ

E-mail アドレス	info@mae-shakyo.or.jp

Email への送付希望をされた方へ
上に記載いただいたアドレス確認のため
chiiki@mae-shakyo.or.jp 宛に 町名・団体名・氏名 を記載したメールを送信して下さい。

郵送での通知が不要の場合のみチェック

※E-mailへの送付を希望された方で、郵送での通知が不要な場合はこちらへチェックしてください。☑

※記載情報に変更があった場合は、前橋市社会福祉協議会(TEL027-237-1142)までご連絡ください。

2．申請金額および助成振込先

申請する助成金	配分額
見守り助成	30,000 円

こちらにチェックの場合は、通帳コピーを提出

チェック ☐ **振込先がサロンと同じ**　通帳コピー添付不要

チェック ☑ **振込先がサロンと異なる / 見守りのみ申請する**　通帳コピーを必ず添付してください (口座名ﾌﾘｶﾞﾅ表記面)

↺裏面も必ずご記入ください

3．収支予算内訳　※総会資料等、別途添付の場合は記載不要

収入	項　目	予算額
	前橋市社会福祉協議会	30,000 円
	自治会助成交付金	5,000円
		円
		円
		円
		円
	合　計	35,000円

支出	項　目	予算額
	印刷費	23,200円
	会議費	3,200円
	ボランティア活動保険	8,600円
		円
		円
		円
	合　計	35,000円

収支合計は必ず同じ額に

4．活動の情報

見守り活動年間活動計画　※別途添付の場合は記載不要			
4月	見守り対象者の情報共有	10月	見守り対象者の情報共有
5月	見守り対象者の情報共有	11月	見守り対象者の情報共有
6月	見守り対象者の情報共有	12月	見守り対象者の情報共有
7月	見守り対象者の情報共有	2月	見守り対象者の情報共有
9月	見守りマップ/ 見守り経路図の見直し	3月	見守り対象者の情報共有 見守り経路図の全戸配布

【その他】見守り活動に関する取り組み予定等を、ご記入ください。

・見守り対象者宅に月１回の広報を手渡しし、様子を確認する。
・２人１組で対象者宅を訪問し、異変があった場合は関係機関へつなぐ。
・マップを製作し、見守り会議のメンバーに配布する予定。
・見守り対象者をマップに落とし込み、一目でわかるようにする予定。

申請にあたっての注意事項

(1)　町社協がサロン・見守り活動を実施する場合は「町社協運営費助成」に当事業と同等の助成交付内容が含まれています。重複して申請することはできません。

(2)　円滑な活動支援のため、市社協各部署および行政機関、相談支援機関（地域包括支援センター・相談支援事業所・自治会・民生委員児童委員等の地縁団体）に代表者または担当者の連絡先を共有する場合があります。